



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

« آگاهی ، نگرش و اظهار عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانی در رابطه با استئوپروز و عوامل مرتبط با آن »

مجری طرح :

صدیقه افراسیابی

همکاران طرح :

رقیه گشمرد- نیلوفر معتمد

سال ۱۳۸۸



مقدمه:

استئوپروز یا بیماری خاموش، بیماری است که در آن توده استخوانی بدن و استحکام آن به تدریج از بین می رود (۱) استئوپروز یا پوکی استخوان یک بیماری مولتی فاکتوریال است و به عنوان یک معضل عمده ی سلامت به شمار می آید و با افزایش خطر شکستگی ها همراه است (۲) در حال حاضر بیش از ۲۵ میلیون آمریکایی به استئوپروز مبتلا هستند که از این تعداد ۸۰ درصد را زنان تشکیل می دهند، این بیماری در ایران نیز شایع می باشد و به نظر می رسد که حدود ۹/۴ درصد از مردان و ۳۲/۴ درصد از زنان جمعیت سنی ۶۹-۲۰ ساله ساکن تهران مبتلا به استئوپروز ستون فقرات می باشند (۳).

استئوپروز نوعی بیماری متابولیک استخوانی جدی است. پیشگیری از پوکی استخوان با بدست آوردن حداکثر توده ی استخوانی در طی دوران کودکی و نوجوانی شروع می شود (۴). پوکی استخوان به عنوان یک مشکل بهداشتی بزرگ در سرتاسر جهان است، که سالانه تخمین زده شده است که حدود ۱۲/۸ بلیون دلار تنها در آمریکا صرف این مشکل می شود. به استثنای وجود هزاران پیشرفت درمانی که در زمینه ی شکستگی های استخوان در دوران کهنسالی، درمانی برای پوکی استخوان وجود ندارد. حداکثر رشد استخوانی در سالهای رشد بنیه ای در بهداشت بهینه استخوانی موثر است (۵).

حداکثر توده ی استخوانی طی سه دهه در زندگی بدست می آید که نقش تعیین کننده ای در ابتلا به پوکی استخوان دارد و در این میان دوران بلوغ و نوجوانی یکی از مهمترین دوره ها می باشد (۷۶). در صورتیکه تراکم استخوانی در دوران بلوغ به سطح مطلوب برسد نقش اساسی در پیشگیری از پوکی استخوان در دوران های بعدی زندگی فرد خواهد داشت (۸).

تحقیقات نشان داده است که بیشترین افزایش در مقادیر معدنی توده استخوانی را در دوره نوجوانی داریم که خود می تواند دلیلی بر اهمیت پیشگیری در این گروه سنی باشد. این مسئله اهمیت استراتژی های پیشگیرانه شامل کسب بهینه ی اولیه توده استخوانی و کاهش توالی از دست دادن مواد معدنی استخوانی را بیش از پیش بیشتر می کند (۹). زنان آسیایی دارای تراکم توده استخوانی کمتری به دلیل ساختار بدنی و وزنشان هستند، تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۵۰، بیش از نیمی از کل شکستگی های هیپ در سرتاسر جهان در آسیا رخ می دهد (۱۰ و ۱۱). عوامل خطرزا که در بروز و گسترش این بیماری موثرند شامل عوامل ژنتیکی (غیر قابل تغییر) همچون جنس، سن، سابقه فامیلی نژاد و غیره می باشد و عوامل دیگر فاکتور های مربوط به شیوه زندگی فرد (قابل تغییر) می باشند شامل تغذیه، سیگار، الکل، استفاده از برخی داروها مثل گلوکوکورتیکوئیدها و دارو های ضد تشنج و بی حرکتی می باشد (۱۲ و ۱۳).

مطالعات فراوانی حاکی از افزایش کم تحرکی، سوء تغذیه و سیگار کشیدن در دختران نوجوان است (۱۴ و ۱۵)، دریافت کلسیم کافی بخصوص برای نوجوانان جهت افزایش حداکثر توده ی استخوانی ضروری است (۱۶). میزان نیاز روزانه به کلسیم در دوران نوجوانی ۱۳۰۰ میلی گرم در روز است. نوجوانان و مخصوصاً دختران نوجوان به میزان کافی کلسیم در هر روز مصرف نمی کنند (۱۷).

نتایج پژوهش کاسپر^۱ و همکارانش نیز بیانگر آن بود که یک سوم دختران نوجوان در مطالعه آنها فاقد آگاهی لازم در رابطه با عوامل خطر استئوپروز بودند و اکثریت آنها استئوپروز را بیماری جدی در زنان تلقی نمی کردند و کمتر از ۱۰ درصد آنها از تغذیه مناسب و تحرک کافی برخوردار بودند (۱۸).

در مجموع بهترین راه حل جهت کنترل این بیماری که درمان قطعی ندارد پیشگیری است و باید زنان را با روش های متمرکز بر تغییر نگرش، استفاده از روش های پیشگیری از قبیل مصرف کلسیم کافی، ورزش، تغذیه و ... آشنا نمود

¹ -Kasper



(۱۹)، مسئله مهم در پیشگیری، شناخت طرز فکر، روش زندگی تغییر عادات روزانه در جهت بهبود کیفیت زندگی و کارایی افراد می باشد.

- استوپروز مشکل شایعی در نظام های بهداشتی می باشد و در واقع می توان گفت به صورت اپیدمی پنهان می باشد . تنها بابت تشخیص زودرس می توان از عوارض آن پیشگیری کرد . از آنجا که گروه دختران نوجوان جمعیت پرخطر را تشکیل می دهند، دانش آموزان دختر دبیرستانی به عنوان گروه هدف در این مطالعه انتخاب شده است.

مروری بر مطالعات قبلی:

در این بخش با توجه به عنوان و اهداف پژوهش به ۳ پژوهش به ترتیب میزان ارتباط با موضوع گزارش می شود:

در مطالعه ای که توسط آندرسون ۱ و همکارانش در سال ۲۰۰۴ در رابطه با پوکی استخوان صورت گرفت . به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دختران نوجوان دبیرستانی در مورد عوامل خطر پوکی استخوان شامل عوامل تغذیه ای، فعالیت فیزیکی و سیگار کشیدن انجام شد (۱۹).

نمونه های مورد مطالعه شامل ۲۲۷ دختر ۱۶-۱۲ ساله از ۶ مدرسه در یکی از شهر های کم جمعیت کانادا بدست آمد. در این پژوهش از ۳ پرسشنامه استفاده شد. ۱- پرسشنامه آگاهی از عوامل خطر پوکی استخوان که دارای ۱۲ سوال در مورد فعالیت فیزیکی (۶ مورد)، تغذیه (۴ مورد) و سیگار کشیدن (۳ مورد) بود. ۲- پرسشنامه نگرش شامل ۹ عبارت در خصوص عوامل خطر پوکی استخوان بود. ۳- پرسشنامه عملکرد هم شامل سه پرسشنامه تحت عناوین PAQ^۲ جهت بررسی فعالیت فیزیکی (۱۰ سوالی)، پرسشنامه بسامد غذایی برای بررسی وضعیت تغذیه ای نوجوان و پرسشنامه SBQ^۳ پرسشنامه ای ۵ سوالی که در خصوص سیگار کشیدن و دفعات آن بود، در این مطالعه استفاده شد. نتایج این مطالعه نشانگر این بود که ۲۵ درصد از آنها سیگاری بودند، کمتر از ۵۸ درصد از آنها مصرف ناکافی کلسیم داشتند و ۵۲ درصد از آنها سطح فعالیت فیزیکی در حد پایین رو به متوسط داشتند و ارتباط معنی داری بین آگاهی، نگرش و عملکرد برای متغیرهای فعالیت فیزیکی و مصرف کلسیم دیده نشد.

مبارکی و همکاران در سال ۱۳۸۵ مطالعه ای تحت عنوان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در مورد پوکی استخوان در شهر یاسوج انجام دادند (۲۰)، در این مطالعه ۳۲۰ زن ۶۵-۱۵ ساله ی ایرانی مورد مطالعه قرار گرفتند . با استفاده از روش نمونه گیری اسان، جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ای که حاوی مشخصات فردی (سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال) و سه بخش دانش، نگرش و عملکرد بود، انجام شد. یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که آگاهی افراد مورد مطالعه ۴۱ درصد متوسط، نگرش ۷۲/۳ درصد مثبت و وضعیت عملکرد آنها ۶۴/۲ درصد خوب بدست آمد. در بررسی ارتباط بین شاخص های زمینه ای با سطح آگاهی، نگرش و عملکرد، اشتغال با عملکرد ارتباط معنی داری را نشان داد و بین آگاهی و سطح تحصیلات رابطه ی خطی مستقیم وجود داشت، اما بین آگاهی و نگرش ارتباطی وجود نداشت.

در سال ۱۳۸۵ پژوهشی تحت عنوان میزان آگاهی دانش آموزان دختر دبیرستانی از بیماری پوکی استخوان و عوامل موثر بر آن، توسط میرزاآقایی و همکاران اجرا شد (۲۲)، مطالعه ای مقطعی که با استفاده از پرسشنامه ی طراحی شده

¹ -Anderson

² - Physical Activity Questionnaire

³ - The Smoking Behavior Questionnaire



۳۱ سوالی که آگاهی نمونه ها را از نظر عوامل خطر پ و کی استخوان مورد بررسی قرارداد، ۱۰۰۰ دختر نوجوان دبیرستانی که در ۶ دبیرستان دولتی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها ی جمع آوری شده با استفاده از آزمون کای اسکور و تی تست مورد تحلیل آماری قرار گرفت. میزان آگاهی ۴۵/۸ درصد دانش آموزان در سطح مطلوب بود. از میان ۱۰ عامل مفروض مورد بررسی تنها بین شغل پدر و آگاهی دانش آموزان ارتباط معنی داری بود ($p=0/049$) مشاهده شد. بطوری که میان آگاهی در بین دانش آموزانی که پدران شان شغل غیر وابسته به علوم پزشکی داشتند بیشتر از دانش آموزانی بود که پدران شان شغل های وابسته به علوم پزشکی داشتند. به طور کلی میزان آگاهی در دختران دانش آموز مورد مطالعه در مورد عوامل موثر بر این بیماری از قبیل تاثیر، جنس، نژاد، سیگار، آفتاب، ورزش، یائسگی و همچنین عوارض آن و... بسیار کم و محدود بود.

مواد و روش ها :

مطالعه ی حاضر مطالعه ای مقطعی می باشد. در این مطالعه ۱۰۰۰ دختر نوجوان دبیرستانی که در ۶ دبیرستان شهر بوشهر مشغول به تحصیل بودند به صورت تصادفی انتخاب شد. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای، جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ای که حاوی مشخصات فردی و سه بخش دانش، نگرش و عملکرد فرد در رابطه با استئوپروز بود، انجام شد. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه هایی که حاوی ۵۲ سوال مربوط به مشخصات فردی، آگاهی، نگرش و عملکرد نوجوان در رابطه با ریسک فاکتور های پوکی استخوان (فعالیت فیزیکی، تغذیه و سیگار کشیدن) می باشد. سوالات مربوط به مشخصات فردی شامل ۱۱ سوال (سن، پایه تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، تعداد افراد خانواده، رتبه فرزند، درآمد ماهیانه خانواده)، سوالات مربوط به آگاهی شامل ۲۲ سوال که به صورت گزینه های درست، نادرست بود. که برای پاسخ درست ۱ امتیاز، پاسخ نادرست ۲ در نظر گرفته شد، پس از جمع امتیازات کسب شده هر پرسشنامه ۲۵٪ بالایی نمرات به عنوان آگاهی مطلوب، ۵۰٪ وسط به عنوان آگاهی متوسط و بقیه به عنوان آگاهی ضعیف تلقی شد.

در رابطه با نگرش نوجوانان در رابطه با عوامل خطر استئوپروز در این مطالعه ۹ سوال مطرح شد که پاسخ ها به صورت موافق، مخالف و مطمئن نیستم بود، باور صحیح ۱ امتیاز، باور غلط ۱- امتیاز و به پاسخ مطمئن نیستم صفر امتیاز تعلق گرفت، نمره ی کمتر از ۵۰ نگرش منفی و ۵۰ به بالا نگرش مثبت تلقی شد و در نهایت عملکرد فیزیکی انها با استفاده از پرسشنامه ی PAQ ۱ بررسی شد. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال بود که سوال اول شامل چک لیست انواع فعالیت ها و چند سوال در رابطه با فعالیت فیزیکی در بخش های مختلف روز (مثل بعد از ساعت نهار یا بعد از مدرسه و...) بود. که با تعیین متوسط مقادیر ۹ مورد اول این پرسشنامه محاسبه ی امتیاز عملکرد فیزیکی بدست آمد. که نتایج آن در محدوده ی ۱/۴۳ تا ۴/۳۸ بود.

پس از جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۳ و میانگین، درصد و حدود اطمینان ۹۵٪ آن برای داده های کمی و کیفی و از آزمون کای اسکور برای تست فرضیه مورد نظر، استفاده شد.